

利用护理保险服务的具体程序②

～选择符合自己的护理规划，很好地利用护理保险服务～

介护预防发放·综合事业的对象者

要支援 1

要支援 2
事业的对象者

能利用的服务

- 介护预防的服务（仅限要支援者）
- 地区紧密结合型服务（仅限要支援者）
- 介护预防、日常生活支援综合事业的服务

①与地区包括支援中心联系和咨询

- 由住址决定具体担当的地区包括支援中心
 - 由地区包括支援中心工作人员说明重要事项，同意后签订合同。
- ※咨询免费

②向地区包括支援中心的工作人员表示自己的愿望

- 家属和地区包括支援中心的工作人员，一起商谈现在都有哪些困难？今后有怎样的要求？希望今后如何生活等进行意见的交流。

③作成介护预防护理规划

- 介护预防的护理规划是指，作成具体的服务内容和利用时间的计划书，和地区包括支援中心的工作人员边交谈边做成。

④开始利用介护预防的服务

- 根据介护预防护理规划进行护理保险服务的利用
- 自我负担 10%至 30%的已利用护理服务的服务费。




⑤对现在的介护预防护理规划进行调整

- 在一定的时间后对介护预防护理规划所确定的目标是否达成进行评价，该介护预防规划有必要调整时重新制定更适合利用者的介护预防规划。

介护预防的服务的种类 13 页起

地区紧密结合型服务的种类 25 页起

介护预防、日常生活支援综合事业的服务的种类 17 页起

能享受护理服务的对象	①选择护理保险的服务	②向居家护理支援事业者联系	③作成护理服务的规划	④开始利用护理的服务	⑤对现在的护理服务规划进行调整
介护 1 介护 2	希望利用居家服务为主的利用者，请选择： 居家护理服务 居家护理服务的种类 19 页起	● 选择居家护理支援事业者，并进行联系 ● 决定担当的介护支援专门员 ● 选择地区紧密结合型服务的【地区密切型日托介护（护理）服务】、【认知症对应型日托介护（护理）服务】、【定期巡回随时家访的服务】、【夜间对应型家访护理服务】的具体的居家护理支援事业者，并联系事业者。 ②向护理服务的设施联系 ● 护理保险的设施、居家护理服务中的【特定设施入居者的生活护理】，要利用上記以外的地区紧密结合型的服务的设施时，选择想利用的设施并直接提出申请。	● 与担当的介护支援专门员共同商定利用介护服务内容并制定介护规划。 ※咨询免费 	● 和护理服务的事业者签订合同。 ● 根据介护规划，利用护理服务。 ● 自我负担 10%至 30%的已利用护理服务的服务费。 	● 在利用一定的时间后，对护理规划所确定的目标是否达成进行评价，并调整介护规划。在利用服务的中途，如发现可以改善的地方，也可以对护理规划进行改正。 
	在生活习惯了的地区，希望利用有本地区特点的护理服务，选择： 地区密切型的服务 原则只能利用上田市内的单位提供的地区紧密结合型服务。 地区紧密结合型服务的种类 25 页起				
介护 3 介护 4 介护 5	想要利用入住介护保险设施接受服务的利用者，请选择 设施的服务 原则上特别养护养老院，要护理 3 级以上者才能进入设施居住。 设施服务的种类 27 页起				
能够利用的护理服务					
● 居家护理服务 ● 设施服务 ● 地区紧密结合型服务					

利用护理保险服务时的负担

利用护理保险服务时费用的自己负担的比例

利用护理保险的服务时，要求自己负担护理保险费的一部分费用。这自己负担的比例，原则上是负担服务费的10%。但是，对有一定的收入（所得）以上的人们要求负担服务费20%或30%。

※有一定收入以上者是指，65岁以上本人合计所得有160万日元以上的人们，本人的合计所得在160万日元至220万日元之间者，负担服务费的20%，本人的合计所得在220万日元以上者，负担服务费的30%（负担的30%的费用从2018年8月开始执行这新规定）。但以家庭为单位的65岁以上者，【年金和其它的合计所得金额】一个人的家庭280万日元以下时、2人以上的家庭的合计在346万日元以下时，负担服务费的10%。只有一个人的家庭280万日元至340万日元之间时、2人以上的家庭合计在346万日元至463万日元之间时，要求负担服务费的20%。

※利用者的护理保险服务的负担金的比例额，根据前一年的收入状况，每年进行更改，负担金的比例额的有效期限是每年的7月31日。每年向利用者邮寄【护理保险费负担比例证】。

护理保险费负担比例证（示意样本）

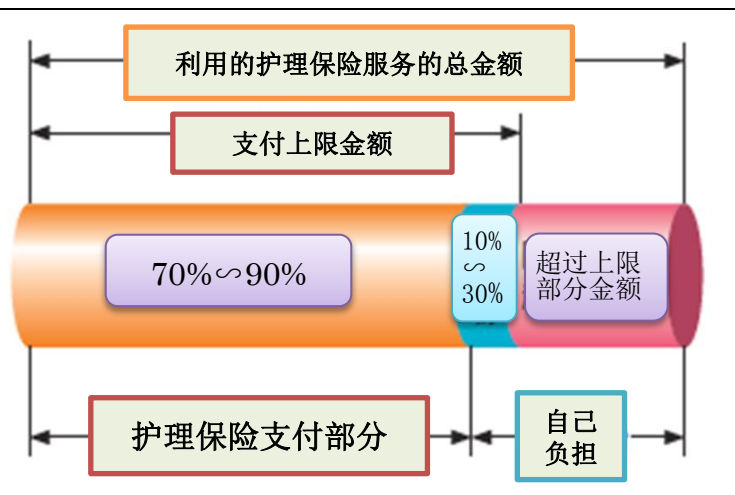
介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割合	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割合	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
被保険者番号並びに保険者の名称及び印	

利用居家服务时可利用的限度额

利用居家服务时，根据已认定的要护理度，分别规定有每个月能利用的上限金额。在可利用限度额内、利用护理保险的服务时，自我负担是10%至30%，当利用超过上限金额时，超额部分的服务费要全部自己负担。

利用居家服务时能利用的上限金额（一个月）

要护理度	支付上限金额（1个月）	自己的负担（负担比例10%时）
事业对象者	50030 日元	5003 日元
要支援1	104730 日元	10473 日元
要支援2	166920 日元	16692 日元
要护理1	196160 日元	19616 日元
要护理2	269310 日元	26931 日元
要护理3	308060 日元	30806 日元
要护理4	360650 日元	36065 日元
要护理5		



以上支付上限金额中没有包含的内容：

- 居家服务的【疗养管理指导】的自己负担部分
- 购买福祉用器具的费用、住宅改修费
- 利用设施服务的的饮食费、日常生活费和属于护理保险以外部分的自己的负担部分。

当自己负担部分介护（护理）服务费用是高额度时【高额护理服务】

当利用护理保险服务时一个月自己负担部分的合计（当同一家庭有多人利用护理保险服务时是指此家庭负担部分的合计），超过一定的上限额度时，超过部分作为「高额护理费」由介护保险制度支付的制度。

自己负担部分的上限金额（月額）

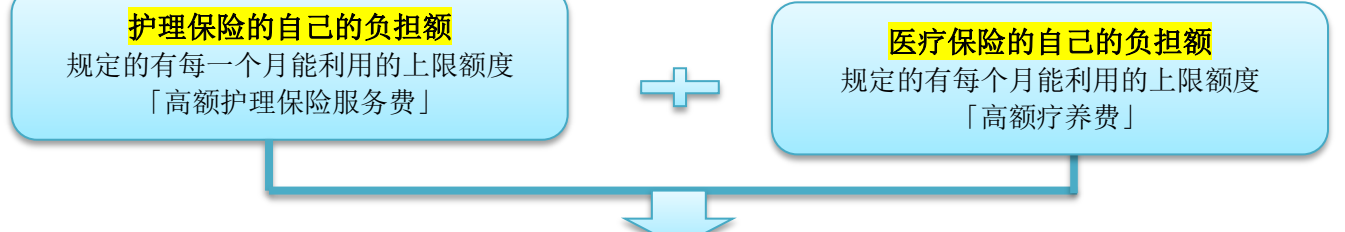
分类	家庭上限金额	个人上限金额
本人是接受生活保护者（拿低保的人）	15000 日元	15000 日元
全家庭成员是市町村民税的非课税者	本人是领取老年福祉年金者	24600 日元
	本人前年合计所得金额和课税年金收入的合计金额在80万日元以下者	24600 日元
	本人前年合计所得金额和课税年金收入的合计金额在80万日元以上者	24600 日元
市町村民税的课税者	44400 日元	44400 日元

※向属于支付对象者邮送申请书，进行金融机构的帐号登录后，从第二次开始进行自动转帐支付。

※（平成29年开始，以后3年的临时措施）同一家庭的全体65岁以上利用者的自己负担比例都是10%时，家庭年上限金额定为446400日元（37200日元×12个月）。

高额医疗·高额护理合在一起计算的制度

同一医疗保险的家庭内，医疗和护理二部分保险合在一起，在超过所定的自己负担额500日元时，提出申请之后，对超过部分由介护保险制度支付、以减轻利用者负担的制度。计算的期间是每年的8月至第二年的7月为止的12个月。



高额医疗·高额护理（护理）的合算的制度

各自的自己负担合在一起计算，超过年额以上500日元的情况时，日后由医疗保险者、护理保险者按照比例分别进行交付。

高额医疗·高额护理合算制度自己负担上限金额（一家庭年额）※从平成30年8月开始计算

所得的区分	有70岁~74岁者的家庭	有享受后期高龄者医疗制度者的家庭	所得（基础扣除后的总所得金额等）	有70岁未滿者的家庭
课税所得 690万日元以上	212 万日元	212 万日元	901 万日元以上	212 万日元
课税所得 380万日元以上	141 万日元	141 万日元	600 万日元以上至901 万日元以下	141 万日元
课税所得 145万日元以上	67 万日元	67 万日元	210 万日元以上至600 万日元以下	67 万日元
一般	56 万日元	56 万日元	210 万日元以下	56 万日元
低所得II	31 万日元	31 万日元	市町村民税非课税者	34 万日元
低所得I	19 万日元	19 万日元		

从申请至支付的流程

（※需要进行申请后才能领取支付，具体请向市担当窗口询问）

